INDEXED

FACULTAD DE MEDICINA DE MEXICO.

CONTRIBUCION AL ESTUDIO
DE LA
Dilatacion Rápida y Progresiva
DEL CUELLO
VESICAL EN LA MUJER.

TESIS INAUGURAL

Presentada al Jurado de calificacion

POR

RAFAEL H. CASTAÑEDA

Alumno de la Escuela Nacional de Medicina,
Practicante interno del Hospital General de San Andrés,
Miembro de la "Sociedad Filoiátrica"
y de "Sociedad Sanchez Oropesa"
de los Profesores y alumnos del Colegio Preparatorio de Orizaba.

MEXICO.
Imprenta de «El Tiempo» á cargo de F. Montes de Oca.
Escalerillas número 20.

1889.

AL SEÑOR MI PADRE,

JUSTO TRIBUTO DE MI AMOR FILIAL.

A la sagrada memoria de mi madre.

Al eminente profesor de Clínica Quirúrgica,

Sr. Dr. D. Rafael Lavista.

HOMENAJE AL SABER Y AL TALENTO.

Al eminente profesor de Anatomía topográfica,

Sr. Dr. D. Francisco de P. Chacon.

RECONOCIMIENTO Y AMISTAD.

Al distinguido profesor de Clínica interna de 3er año,

Sr. Dr. D. Demetrio Mejía.

GRATITUD IMPERECEDERA.

Sr. Dr. D. Rafael Lavista.

A los sabios profesores

D. JOSE M. BANDERA

Sr. Dr. D. Francisco de P. Chacon.

D. MANUEL GUTIERREZ Z.

Sr. Dr. D. Demetrio Mejía.

A los sabios profesores

SEÑORES DOCTORES

D. JOSE M. BANDERA,

D. MANUEL DOMINGUEZ

Y

D. MANUEL GUTIERREZ Z.

RECUERDO DE RESPETO Y SIMPATÍA.

LA observacion había enseñado desde la más remota antigüedad la gran dilatabilidad de que es susceptible la uretra en el sexo femenino; y si desde entónces se aprovechó esta propiedad para las maniobras quirúrgicas en el tratamiento de ciertos padecimientos vesicales, la utilizacion de sus disposiciones anatómicas y de sus aptitudes fisiológicas para el diagnóstico y la terapéutica quirúrgica de las vías urinarias en la mujer, es una conquista enteramente contemporánea.

Mariano Sanctus en el siglo XVI dilataba ya el cuello vesical. Folet y con él Lecat la proponían á los cirujanos del siglo pasado ántes de proceder á la extraccion de los cálculos y cuerpos extraños de la vejiga por las vías naturales; y la obtenían introduciendo en la uretra tallos de genciana que, absorbiendo la humedad de los tejidos de contorno, aumentaban de volúmen y dilataban mecánicamente el canal.

En 1856 el profesor Simpson, de Edimburgo, empleaba para la dilatacion del cuello del útero fragmentos de ESPONJA PREPARADA en forma de conos que se ligaban á un tallo de alambre que le servía de conductor; el nuevo medio se aplicó tambien á la dilatacion del cuello de la vejiga. Siebold, Bruning-

hausen y Kluge se constituyen sus ardientes vulgarizadores.

En 1862 Sloan dilata la uretra con tallos flexibles y elásticos de LAMINARIA DIGITATA, de diámetros que aumentaban progresivamente para que la dilatacion fuese tambien progresiva.

Posteriormente se pensó en producir la dilatacion rápida y con este fin se usaban los trilabos como el de Huguier; pero accidentes de importancia de que despues hablaremos no tardaron en llamar la atencion de los prácticos y en persuadirles de que si la dilatacion era lenta con los tallos de genciana, de laminaria ó con los conos de esponja, podía ser grave siempre que fuera solamente rápida. Entónces se usaron los dilatadores progresivos que, produciendo el grado de amplitud que se necesitara, no presentaran los inconvenientes de la dilatacion hecha rápidamente. Billroth, Thompson y Guyon, y los discípulos de éstos, la estudiaron y le aseguraron un lugar definitivo en el cuadro de nuestra medicina operatoria.

Indicaciones.

HAY cierto número de padecimientos de las vías de excrecion de la orina quese nos revelan por unos mismos síntomas, variando en su intensidad, presentando detalles de indiscutible importancia, matices diferenciales que acentuará mejor un interrogatorio bien dirigido; pero que son, en una palabra, verdaderos sindromas que no afectan relacion necesaria con un padecimiento con exclusion de otros, manifestacion muchas veces del encadenamiento anatomo-patológico del órgano que sufre; expresion frecuente de un padecimiento secundario cuya causa primitiva se propone el cirujano averiguar.

Verdad es que la semeiología actual dispone de recursos para poder, valorizando cada síntoma y haciendo su comparacion con los otros, deducir en cada caso particular la existencia de una enfermedad preferentemente á la de otras; pero el diagnóstico preciso se establece y se debe establecer solamente con la exploracion intravesical, prévia dilatacion del cuello.

En efecto; trátese de la excitacion funcional producida en la vejiga por la verificacion de un proceso inflamatorio crónico de cualquiera naturaleza, desde la cistitis simple hasta la tuberculizacion vesical; trátese de la irritacion llevada al órgano por la pre-

sencia de un cuerpo extraño, de un cálculo ó de un neoplasma, comprendiendo en este último supuesto el cáncer del recipiente urinario, trascurrido un tiempo más ó ménos largo, el cuadro sintomatológico por el cual la vejiga revela el padecimiento de que es el sitio, es esencialmente invariable. Con una hematuria cuya data pueda ser muy antigua, aparecen el tenesmo, el dolor y el sedimento en la orina, puede el enfermo haber tenido una ó varias veces retension urinosa.

Pero la hematuria, se dirá, que es debida á un "FONGUS;" originada muy probablemente por un estado congestivo de los vasos del neoplasma, es «PRECOZ, ESPONTÁNEA, ABUNDANTE É INDOLORA;» sus accesos se separan por largos intervalos durante los cuales ningun fenómeno morboso se presenta. La hematuria que acompaña á la tuberculizacion de la vejiga, ligada estrechamente con el proceso mismo que la engendra, bien conocido hoy, será un fenómeno constante e inmediato que coincidirá con el espasmo del cuello. Si la hematuria depende de un cálculo ó de una cistitis calculosa, se caracteriza principalmente por los datos que ministre el conmemorativo; y por último, si la hematuria es determinada por un neoplasma canceroso, marchará á la par de los otros síntomas que en cualquiera otra parte presenta éste.

Pues bien; ni siempre es posible precisar con todo el rigor deseable el órden cronológico de la aparicion de los síntomas, ni aun en este supuesto bastan siempre para formar en el espíritu del cirujano el juicio exacto de la naturaleza, localizacion y extension del padecimiento, esto es, para que pueda sentarse el diagnóstico nosológico y anatómico que hoy se tiende á convertir en preliminar obligado de la intervencion facultativa.

En el estudio microscópico de la orina se encontrarán tambien preciosos elementos de diagnóstico.

Sería ocioso detenerse en el estudio de los otros síntomas que acompañan á la hematuria en las afec·

ciones que ántes cité; la posibilidad de ellos es un axioma en clínica y en fisiología patológíca; pero ninguno tiene valor diferencial absoluto. Ha sucedido no ménos que á Thompson encontrar simplemente adherencias entre las paredes de la vejiga cuando había hecho la dilatacion del cuello para extirpar un tumor vesical.

No es raro encontrar en las obras especiales y en los periódicos de cirujía urinaria casos en los cuales dos padecimientos coexistentes con igual expresion sintomática, por ejemplo, un cálculo y un neoplasma, han necesitado para su curacion operaciones sucesivas que una exploracion digital anterior hubiera evitado.

Pues si el pronóstico y el tratamiento deben suponer la exactitud en el conocimiento del mal que va á combatirse, y si los fenómenos patológicos objetivos que se observan no bastan para darla, la exploracion intravesical debería aceptarse como recurso de diagnóstico si correspondiendo á las esperanzas que en ella se fundaran, fuera, hasta cierto punto, una operacion inocente.

A PRIORI se concibe fácilmente la utilidad que tenga la exploracion digital para fijar ideas respecto del mal que ha de atacarse; y Á POSTERIORI la confirman los resultados obtenidos por Thompson, Guyon, Weiss, Hache, Simon y otros.

El Sr. Chacon la ha empleado en un caso en que todos los síntomas hablaban en pro de un tumor vesical, cuando se trataba en realidad de una parálisis de la vejiga con adherencias de sus paredes á los órganos circunvecinos, debidas probablemente á una peritonitis circunscrita anterior, y que impedían que las paredes vesicales pudieran ponerse en contacto.

En otro caso de diagnóstico indeciso pudo el Sr. Dr. Hurtado asegurarse de la existencia de una cis

titis crónica simple y rebelde, y tratarla por cauterizaciones vigorosas de la mucosa vesical, práctica seguida hoy en análogas circunstancias, como despues veremos.

Los temores que la dilatacion inspira han nacido de tres casos desgraciados de Teale, de uno de Bridge y de otro de Weiss. En los tres casos de Teale había lesiones renales avanzadas que contraindican la operacion y que trajeron la muerte; en el caso de Bridge la terminacion funesta parece debida á accidentes piohémicos y esto probaría, una vez más, que no deben ser descuidadas las precauciones de la antisepcia; (Hache) y en el caso de Weiss el resultado desgraciado de la operacion parece debido al estado general de la enferma más que á la dilatacion que, por otra parte, no fué rápida y progresiva, sino hecha rápidamente con unas pinzas de forcipresura.

Thompson, Pousson, Simon de Heidelberg y Billroth la han practicado muchas veces sin ningun mal resultado. Silberman la ha practicado veintidos veces sin el menor inconveniente y el mismo Weiss dilatando el cuello progresivamente con el dilatador de Fritchs ha sido más afortunado en alguna otra de sus operaciones. Hoy tiene un dilatador de la uretra de la mujer.

En México la han practicado cuatro veces el Sr. Profesor Chacon y dos el Sr. Dr. Hurtado sin haber tenido nunca que lamentar contratiempo alguno y sí razones por las que felicitarse de haberla empleado.

Sabemos que otros cirujanos la han practicado tambien aquí; pero no teniendo datos precisos de sus observaciones no podemos consignarlas. Entre los accidentes de la operacion se han contado dos: la hemorragia y la incontinencia. La hemorragia no es raro que se presente, pero sin ser alarmante; en los autores que han estudiado la operacion apénas se ve señalada y en las observaciones de que tengo cono-

cimiento se ha presentado sólo una vez, con una importancia mediana y cedió á un lavatorio de solucion de ácido bórico al cuatro por ciento y á 40° de temperatura.

Excluímos, bien entendido, el caso de hemofilia; pues que entónces el resultado desgraciado dependería de la diátesis y no de la operacion.

La incontinencia es un corolario de la dilatacion que suprime la accion del esfinter, pero hecha ésta con las precauciones que hoy se aconsejan no es persistente ni alarmante. Este es uno de los puntos mejor estudiados en la operacion. Simon asegura que usando dilatadores graduados y no llevando la dilatacion más allá de 19 ó 20^{mm}. la incontinencia dura aproximativamente veinticuatro horas ó no se presenta. Por lo demás, despues veremos que basta un grado menor de dilatacion, el de 0^{m}. 015, pues es este, aproximativamente, el diámetro del índice, que es el dedo que se introduce en la vejiga para hacer la exploracion.

Pero no solamente como precioso recurso de diagnóstico la dilatacion del cuello vesical ha prestado interesantes servicios á la cirujía moderna.

Con gran ventaja la han empleado los cirujanos franceses, ingleses y alemanes para hacer en la mucosa cauterizaciones enérgicas en ciertas formas de cistitis crónicas simples, rebeldes á todos los otros tratamientos.

Guyon, que inventó este método, usa la solucion de nitrato de plata, cuyo grado de concentracion aumenta sucesivamente, (0^{Gr}. 05 á 0^{Gr}.025 de nitrato de plata para 120^{Gr}. 00 de agua) segun el resultado que se obtenga.

Con igual éxito la han empleado tambien los ingleses combatiendo esas terribles formas de cistitis con manifiesta predominancia del elemento espasmódico, sítuese ó no en el cuello el proceso inflamato-

rio, y cuyo mejor tipo se encuentra realizado en lo que los ingleses llaman «vejiga irritable» en la que suprime el tenesmo que tan crueles martirios proporciona á las enfermas.

A este mismo título es un agente heróico en los neoplasmas malignos en los que el cirujano se ve precisado á hacer la medicacion paliativa para mitigar los padecimientos de su cliente.

Se practica tambien para extirpar los tumores papilomatosos del recipiente.

Se hace igualmente como operacion preliminar en la extraccion de los cálculos cuando sus dimensiones no pasan de dos centímetros, con litotricia anticipada si son de mayor tamaño, blandos y flotantes. En la amputacion del cuello del útero la propone Huguier, en la operacion de la fístula vésico-vaginal por el procedimiento americano en que la introduccion del dedo al interior de la cavidad permite la fijacion de la pared vesical y por consiguiente facilita el avivamiento de los lábios y el paso de las suturas, como en la observacion 4ª del Sr. Dr. F. Hurtado. Y por último, en nuestros dias se ha empleado tambien como primer tiempo en el cateterismo de los uréteres.

Manual operatorio.

PARA proceder á la operacion y una vez que la enferma está cloroformada, condicion indispensable porque la dilatacion es dolorosa, se la coloca en el decúbito dorsal con las piernas separadas y dobladas sobre los muslos miéntras que éstos se doblan sobre el vientre, se introduce un cojin ó almohada debajo de la pélvis para levantarla un poco sobre el plano del dorso, se busca el meato externo como en el cateterismo ordinario á descubierto. Aconsejan los autores usar siempre de dilatadores graduados, puede usarse el de Guyon y Duplay, el de Weiss, el que Fritchs inventó para la dilatacion del cuello del útero, que es el que hemos visto usar al Sr. Profesor Chacon para hacer la dilatacion. Se compone de cinco bujías cónicas de acero cuyos diámetros van aumentando progresivamente y que miden, la primera 0m 022 de circunferencia en su extremidad superior y 0m 025 en la inferior, la segunda mide 0m 025 de circunferencia en su extremidad superior y 0m 030 en la inferior, la tercera, la cuarta y la quinta miden sucesivamente 0m 030, 0m 035 y 0m 040 en sus extremidades superiores y 0m 035, 0m 040 y 0m 045 en las inferiores.

Estas bujías se montan sobre un tallo de acero que se termina por un mango de madera que sirve de puño al instrumento. Una vez montado su eje forma

con el del tallo un ángulo obtuso. Se coloca en este tallo la bujía del número 1 y luego las de los números 2, 3, 4 y 5, teniendo cuidado de hacer su desinfeccion rigurosa lavándolas con solucion fuerte de ácido fénico y de engrasarlas con vaselina bórica ántes de su introduccion á fin de facilitar su deslizamiento. Suele ser necesario debridar el meato externo ántes de introducir la primera bujía, á causa de la pequeñez que presenta en algunas mujeres.

El Sr. Chacon deja cada bujia durante dos minutos en la uretra, á fin de no hacer demasiado bruscamente la dilatacion. Una vez que ésta ha alcanzado el grado necesario, se introduce en la vejiga el dedo índice desinfectado y engrasado y se hace la exploracion de la cavidad, operacion que no necesita explicaciones.

Como habrá podido notarse el aparato de Fritchs produce una dilatacion de 0m015 de radio solamente, es decir, un poco menor de lo que en Europa se hace para explorar ó para operar, pero este grado de dilatacion es bastante para introducir y mover cómodamente el dedo en el interior del recipiente lo que haría que el dilatador de Fritchs fuese preferible á los otros, por lo ménos en la mayoría de las veces.

Hecha tal como la hemos descrito la operacion tenía el inconveniente de precisar al ayudante á retardar al operador, miéntras que se sustituía en el puño del instrumento una bujía por otra, la mano del ayudante desarmaba el instrumento con cierto trabajo, resbalando sobre la grasa que se le había aplicado; el Sr. Profesor Chacon ha hecho al dilatador de Fritchs una modificacion tan sencilla como ingeniosa, agregándole un mango más, de modo que puede el ayudante tener á disposicion del operador una bujía armada, miéntras que la inmediatamente inferior está en el interior de la uretra, lo que abrevia mucho la duracion de la operacion.

Hecha la dilatacion y explorada la vejiga se hace en ésta un lavatorio abundante con solucion saturada de ácido bórico, lo que además de ser un buen medio antiséptico detiene la hemorragia que algunas veces acompaña á la operacion.

Conclusiones.

1ª La dilatacion rápida y progresiva del cuello vesical en la mujer es una operacion enteramente inofensiva, supuesta la integridad del canal y del cuello y si se hace progresivamente con dilatadores graduados. En la inmensa mayoría de los casos basta llevarla sólo hasta 0m015 de diámetro, pero puede llevarse sin peligro hasta 0m019 ó 0m020 de diámetro. Deberá preferirse siempre el dilatador de Fritchs modificado por el Profesor Chacon.

2ª La dilatacion del cuello es un precioso recurso que debe usarse para hacer ó para perfeccionar el diagnóstico ántes de operar en el caso de tumor benigno, de tumor maligno, de cálculo ó cuerpo extraño.

3ª Se le ha empleado ventajosamante como medio terapéutico para combatir el tenesmo vesical en los tumores malignos inoperables, en las cistitis en que predomina el elemento espasmódico, ó para llevar á la mucosa sustancias medicamentosas en los casos de cistitis crónica, simple y rebelde.

4ª Se le ha empleado tambien para facilitar ciertos tiempos de la operacion de la fístula vésico-vaginal por el procedimiento americano, en la amputacion del cuello del útero y como primer tiempo del cateterismo de los uréteres.

Al terminar este tan imperfecto trabajo nos es particularmente satisfactorio dar las gracias al Sr. Profesor Francisco de P. Chacon y al Sr. Dr. Francisco Hurtado por la valiosa cooperacion que para él nos han prestado y por la benevolencia con que nos han facilitado sus observaciones.

México, Febrero 11 de 1889.

Observacion 1ª (Recogida por el practicante del servicio.) Ramona Diaz, de veintitres años, natural de Nopala, nulípara, entró al hospital "Concepcion Béistegui," servicio del Sr. Chacon, el 16 de Noviembre de 1887. Padece hace cerca de tres años accidentes en la vejiga, cuya causa ignora y que consisten en dolores en la uretra en el momento de orinar, necesidad frecuente de vaciar la vejiga; la orina presenta, poco despues de su emision, un depósito pulverulento abundante, de color blanco amarillento y que despues de diez ó doce horas de reposo se trasforma en un precipitado abundante y como de mucosidad. Hace cuatro meses apareció el tenesmo vesical y por entónces tambien notó que no podía acostarse en el decúbito dorsal porque sentía un dolor muy agudo como de traccion en la vejiga.

Un año poco más ó ménos despues de comenzada su enfermedad vinieron pequeñas hematurias que han persistido, se le han exacerbado sus dolores y ha notado que orinando en el decúbito dorsal no tiene ó casi no tiene sufrimientos, pero cuando lo verifica en la posicion sentada, siente como si se le tapara el caño experimentando dolores atroces. Desde el principio de su mal ha tenido accesos de fiebre con

calosfrío y algunas veces con sudores nocturnos, pero el carácter de esta fiebre ha sido enteramente irregular, aparece cada veinte dias ó cada mes con cuatro ó cinco dias de duracion.—Nada en el conmemorativo ha hecho entender que existan cálculos.

Con los datos anteriores, más la circunstancia de que la enferma orina cómodamente en la posicion dorsal, pero que sufre mucho expeliendo la orina en cualquiera otra posicion, hizo presumir que se tratara de un tumor, probablemente pediculado, implantado en la porcion cervical del recipiente, ó tal vez bajo la influencia de una contraccion poderosa, y estando degenerado y grasoso el fondo, se desaloja y viene á colocarse en el orificio interno de la uretra impidiendo el paso fácil de la orina.

Por la exploracion vaginal se encontró dolorosa la parte que corresponde al cuello de la vejiga, al fondo de ésta y al fondo de la uretra. Hácia el fondo de la vejiga se nota un endurecimiento considerable que se aprecia mejor combinando el tacto vaginal con la palpacion abdominal. Esta no revela nada interesante en la region hipogástrica. La exploracion vaginal ratificaba, pues, la suposicion que primero se había hecho de que existiese un neoplasma en la vejiga y se pensó desde luego en dilatar su cuello para hacer la exploracion digital de su cavidad.

El 27 de Diciembre se procedió á operar: cloroformada la enferma se hizo la dilatacion rápida y progresiva de la uretra con el dilatador graduado de Fritchs; pudo introducirse con toda facilidad el índice y se encontró un tumor extendido delante del trígono, del aspecto, segun la sensacion, de un papiloma; se notó en la parte más posterior una vegetacion con un pedículo como de $0^{m}04$ de longitud, que era lo que indudablemente impedía el fácil curso de la orina. Se raspó con la cucharilla de Simon; se extrajeron todas las vegetaciones, se cauterizó su punto de im-

plantacion con nitrato de plata al uno por ciento. Casi no hubo hemorragia. La temperatura se elevó un poco despues de la operacion, pero bajó desde el dia siguiente.

Desde el tercer día no hay dolor para orinar, la orina presenta caractéres casi normales y, como resultado de la operacion, queda una necesidad un poco más frecuente de verificar la miccion.

Observacion 2ª (del Sr. Profesor Francisco de P. Chacon.) La Sra. N. . N. ., natural de Chihuahua, multípara, vió hace un año al Sr. Chacon quejándose de micciones muy frecuentes y excesivamente dolorosas que han aparecido ocho meses ántes; el dolor aparece ántes de la miccion, irradía hácia los órganos genitales y desaparece una vez que la orina se ha expulsado. Ha tenido hematurias que unas veces han sido considerables y otras no. Su orina es sanguinolenta y tiene además un escurrimiento sero-purulento con un poco de mal olor. Hace dos meses que sus dolores no la dejan descansar. La enferma está en un estado de grande abatimiento y destruccion.

Por la palpacion se encuentra que el vientre está doloroso principalmente en el nivel del hipogastrio.

El tacto vaginal, que es tambien doloroso, hace apreciar un endurecimiento de la matriz como si se tratara de un carcinoma, el fondo vaginal anterior está considerablemente ensanchado y muy duro. La introduccion de la sonda en la uretra provoca un vivo dolor y haciéndose indispensable para el diagnóstico explorar la vejiga, se le propone cloroformarla para poder verificarla sin dolores.

Acompañado del Sr. Dr. Hurtado y del Sr. Govea, entónces practicante en el hospital «Infancia" procedió el Sr. Chacon á dilatar rápida y progresivamente la uretra usando el aparato de Fritchs.

Introducido el dedo á la vejiga se encontró: un endurecimiento considerable de sus paredes; tumor duro y abollado que se extiende desde el fondo hasta

el cuello; adherencias de la vejiga á los órganos circunvecinos. Era evidente que se trataba de un epitelioma que había traído la degeneracion casi total del órgano. No se juzgó prudente operar; la enferma sucumbe dos meses despues á los avances de la caquexia, muy grave ya en los momentos de la dilatacion; pero ésta suprimió los dolores y mitigó los padecimientos de la enferma en los últimos dias de su existencia; pudieron hacerse con todo rigor los cuidados de la antisepcia en el recipiente urinario.

La dilatacion trajo esta vez una hemorragia de mediana importancia que se contuvo haciendo un lavatorio con solucion bórica al cuatro por ciento y á 40° de temperatura.

Observacion 3ª (del Sr. Profesor Francisco de P. Chacon, recogida por el practicante del servicio.) María Jiménez, natural de Ixtacalco, de 26 años de edad, casada, entró al Hospital «Concepcion Béistegui,» servicio del Sr. Dr. Chacon, el 23 de Noviembre de 1888 á curarse de retenciones de orina que padece desde hace dos meses y que son debidas, segun ella cree, á un tumor que siente en la parte inferior del vientre. No da ningun antecedente importante para el diagnóstico de su enfermedad. Refiere que hace quince meses tuvo un aborto despues del cual quedó perfectamente. Hace cuatro dias tiene un dolor contínuo en el vientre que la obliga á venir á esta capital en busca de auxilios médicos que calmen sus sufrimientos. La ha asistido un médico, quien entiende que está afectada de un tumor abdominal ó pélvico que estorba la miccion. La ha sondeado una vez extrayendo veinticuatro cuartillos de orina, y la remite á este Hospital por creer que es un caso grave y curioso. En la misma noche en que fué recibida en el servicio, y ántes del reconocimiento médico, dió á luz un feto de cuatro á cuatro y medio meses de edad, el cual vino con signos inequívocos de muerte

anterior al alumbramiento. Al dia siguiente la enferma acusa dolor en el hipogastrio que desaparece despues de que el cateterismo da salida á ocho cuartillos de orina roja y sedimentosa.

Explorada la matriz se le encuentra reducida; pero el tacto vaginal descubre la existencia de un prolapsus uterino con retroflexion y enclavamiento del cuerpo del útero en la concavidad sacra.

Además de las retenciones urinosas, ha tenido desde hace cuatro dias hematurrias y tenesmo vesical. Hay diarrea y comienza á elevarse la temperatura hácia la tarde hasta 39° ó 40°, este estado febril se sostiene hasta el 29 de Diciembre en que la temperatura baja á 36°,8.

Hasta el 6 de Enero han continuado los dolores, las hematurrias y la enferma no ha podido orinar sin el auxilio de la sonda.

El 7 de Enero de 1889 se cloroforma á la enferma, se le dilata el cuello, usando como siempre el dilatador graduado de Fritchs.

Introducido el dedo en la vejiga se encontró que sus paredes no pueden ponerse en contacto; no existe ninguna lesion en la cavidad del órgano, apreciable por el tacto, tal como cálculo ó tumor.

Peritonitis parciales anteriores han producido adherencias de la vejiga con los órganos vecinos y la última ha determinado una parálisis de la vejiga que explica las retenciones de orina que ha tenido la enferma.

Persiste naturalmente la incontinencia de orina hasta once dias despues de la operacion; trascurrido este tiempo recobra el ésfinter su contractilidad, pero la enferma necesita aún que se le sondee, porque no vacía completamente su vejiga, estado que persiste por más de veinte dias.

Se preparaba el Sr. Chacon para ir á destruir las adherencias de la vejiga y para combatir la pará-

lisis con aplicaciones de electrolisis cuando el recipiente recobró espontáneamente su contractilidad.— Despues de la operacion se le prescribió medicacion tónica y el aseo de la vejiga.

Observacion 4ª (del Sr. Dr. F. Hurtado.) La señora N. . N. . ., de 35 años de edad, natural de Veracruz, tiene una fístula vésico-vaginal en el bajo fondo de la vejiga, consecuencia de una aplicacion desgraciada de fórceps en un parto difícil. Mide la fístula 0.01 de longitud por 0.007 de anchura y es de forma ovalar. La mucosa de la vejiga hace hernia á través de los lábios de la fístula.

El médico que la ha asistido en Veracruz ha logrado disminuir las dimensiones de la fístula con frecuentes cauterizaciones. Tiene tenesmo, su orina es turbia y presenta un depósito sedimentoso abundante. Está sumamente anémica. Se le ha hecho en Febrero de 1888 una primera operacion de su fístula por el procedimiento americano que disminuyó mucho su extension; pero ha subsistido en la parte anterior una perforacion pequeña que no se oblitera dos meses despues de la operacion. Esto resuelve al Sr. Dr. Hurtado á hacer una segunda operacion de la fístula, dilatando esta vez el cuello vesical con el dilatador de Fritchs. No se observa notable hemorragia. La introduccion del índice á la vejiga permite tender su bajo fondo y facilitar el avivamiento de los lábios y el paso de las suturas.

Hay cicatrizacion, perfecta por primera intencion y la dilatacion no es seguida de incontinencia.

ella con aplicaciones de electrolisis cuando el recto [illegible] espontáneamente su contractilidad.— Despues de la operacion se le prescribió medicacion tónica y el aseo de la vagina.

Observacion 4ª (del Sr. Dr. F. Hurtado). La señora N... N..., de 35 años de edad, natural de Veracruz, tiene una fístula vésico-vaginal en el bajo fondo de la vejiga, consecuencia de una aplicacion desgraciada de fórceps en un parto difícil. Mide la fístula 0.01 de longitud por 0.007 de anchura y es de forma ovalar. La mucosa de la vejiga hace hernia á través de los labios de la fístula.

[illegible] le ha aplicado el Sr. Vértiz le ha logrado disminuir las dimensiones de la fístula con frecuentes cauterizaciones. Tiene, además, [illegible] es turbia y pasa con un depósito sedimentoso abundante. Está sumamente anémica. Se le hizo en Febrero de 1888 una primera operacion de [illegible] por el procedimiento americano que disminuyó mucho su extension; pero ha subsistido en la parte anterior una perforacion pequeña que no se obliteró dos meses despues de la operacion. Esto resolvió al Sr. Dr. Hurtado á hacer una segunda operacion de la fístula, dilatando esta vez el cuello vesical con el dilatador de [illegible]. No se observa notable hemorragia. La introduccion del índice á la vejiga permite [illegible] y facilitar el avivamiento de los labios y el paso de las suturas.

Hay cicatrizacion, perfecta por primera intencion y la dilatacion no es seguida de incontinencia.